flash GRIPPE

volume 5 / numéro 7

Le vendredi 13 mars 2015

ACTIVITÉ GRIPPALE TOUJOURS ÉLEVÉE
Circulation concomitante des grippes A et B

FAITS SAILLANTS

En date du 7 mars 2015 : Semaine CDC 09

AU QUÉBEC

La circulation de l'influenza demeure élevée au Québec, et ce, depuis quatorze semaines. L'activité du virus de l'influenza A(H3N2) connaît une diminution progressive, mais lente, depuis le début du mois de janvier 2015. Toutefois, la diminution de l'activité grippale est neutralisée par l'arrivée du virus de l'influenza B qui est en augmentation depuis le début du mois de février.

Tous les indicateurs cliniques de l'activité grippale se maintiennent au-delà des valeurs attendues, en partie à cause des virus de l'influenza A et B mais aussi à cause du virus respiratoire syncytial (VRS). Même si le pic de circulation du VRS semble être derrière nous, la circulation de ce virus se maintient à un niveau modéré, et ce, depuis la mi-novembre.

AU CANADA ET AILLEURS

Pour la semaine se terminant le 6 mars 2015 (CDC 08), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte une diminution de l'activité grippale. Pour l'ensemble du pays, la proportion des tests positifs pour l'influenza A est en baisse par rapport à la semaine précédente (13 % contre 11 %), alors que celle des tests positifs pour l'influenza B est à la hausse (de 5,3 % à 5,9 %). Au Québec et en Alberta, les virus détectés sont majoritairement de type B. Au Québec, comme dans le reste du Canada, la grippe B/Massachussetts prédomine (> 90 %) ; elle est comprise dans tous les vaccins distribués au Québec.

Composition du vaccin prévu pour la prochaine saison

L'OMS vient d'annoncer ses recommandations concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2015-2016. Le vaccin qui sera administré pendant la prochaine saison sera composé d'une nouvelle souche d'influenza A(H3N2) analogue à A/Switzerland/9715293/2013, soit celle ayant circulé au cours des derniers mois. La composante de l'influenza A(H1N1), la souche pandémique analogue à A/California/7/2009, reste inchangée. La nouvelle souche d'influenza B vaccinale choisie est analogue à B/Phuket/3073/2013, et appartient à la lignée B/Yamagata. Pour le vaccin quadrivalent, la deuxième souche d'influenza B de la lignée Victoria demeure la même, soit la souche analogue à B/Brisbane/60/2008.

AUTEURS

Rédaction assurée par Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : Dre Danielle Auger, Dr Nicholas Brousseau, Dre Monique Douville-Fradet, Mme Dominique Fortier, Dre Lyne Judd, Dre Christine Lacroix, Dre Louiselle Leblanc, Dre Christine Martineau, Dre Renée Paré, Mme Marie-Michelle Racine.

Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution

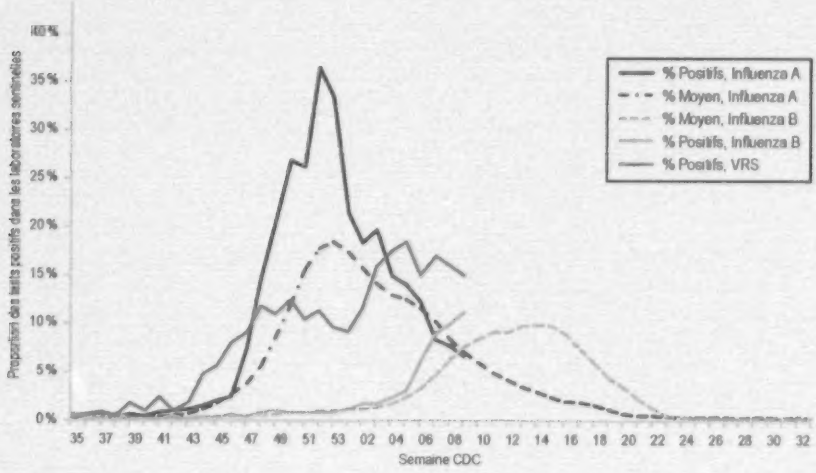
Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash-Grippe vous informera des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement.

Québec

ÉVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITÉ GRIPPALE

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B et le virus respiratoire syncytial (VRS) rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec en 2014-2015 et moyenne des quatre dernières saisons grippales (2010-2014)



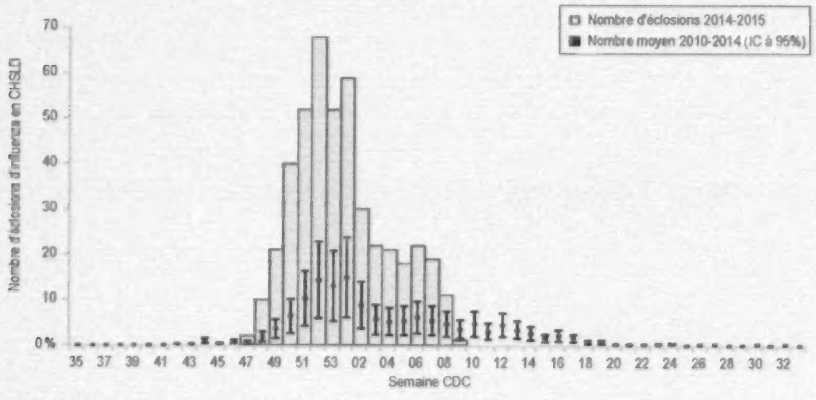
Au cours des trois dernières semaines, soit du 15 février au 7 mars 2015, les proportions des échantillons dans lesquels on a pu détecter l'influenza (A ou B) se sont maintenues entre 17 % et 18 %.

Depuis les trois dernières semaines, le nombre de cas d'influenza B confirmés par les laboratoires sentinelles du Québec surpasse le nombre de cas d'influenza A.

Malgré la diminution importante observée dans l'activité du virus de l'influenza A, la hausse du virus de type B rend stable, à un niveau élevé, l'indice d'activité grippale.

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza déclarées par des CHSLD au Québec en 2014-2015 et moyenne des quatre dernières saisons (2010-2014)



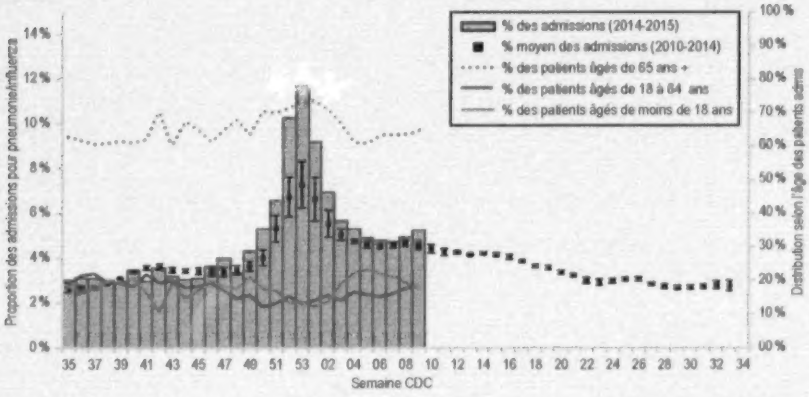
On observe de moins en moins d'éclosions de grippe dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Depuis le début de la saison 2014-2015, 448 éclosions d'influenza ont été déclarées dans ces établissements, dont 95 % étaient dues au virus de l'influenza A.

Au cours des trois dernières semaines, nous avons vu une diminution marquée du nombre d'éclosions déclarées. À ce jour, aucune éclosion d'influenza A n'a été déclarée au cours de la semaine CDC 09. Une seule éclosion d'influenza B est actuellement en cours, mais ces observations peuvent dépendre de la rapidité d'accès aux tests de confirmation.

Au total, plus de 7 000 cas de grippe parmi les résidents en CHSLD ont été rapportés, ce qui représente environ 19 % des 40 000 résidents exposés dans les milieux en éclosion, ou un résident exposé sur cinq.

GRAPHIQUE 3

Proportion des admissions pour pneumonie/influenza, et distribution selon l'âge des patients admis dans les centres hospitaliers québécois en 2014-2015 et moyenne des quatre dernières saisons (2010-2014)



Les admissions pour pneumonie/influenza, tout comme les autres indicateurs cliniques d'activité grippale, sont toujours en excès par comparaison aux saisons antérieures.

Depuis maintenant six semaines, 5 % des admissions dans les centres hospitaliers québécois sont attribuables à un diagnostic de pneumonie/influenza. On remarque toujours une prépondérance et un regain des admissions des personnes âgées de 65 ans et plus, même si les admissions pédiatriques (< 18 ans) sont plus fréquentes qu'elles ne l'étaient au pic de circulation de l'influenza A(H3N2).

RECOMMANDATIONS

Fin de l'offre systématique de la vaccination

L'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée pour la présente saison, puisque le pic de l'influenza A est passé. Toutefois, **cette recommandation est maintenue** afin de prévenir les complications de l'influenza de type B pour les **bébés âgés de 6 à 23 mois** qui ne sont pas adéquatement vaccinés pour leur âge, ainsi que pour les **personnes nouvellement admises dans un CHSLD** qui n'ont pas encore bénéficié de l'offre de la vaccination pour cette saison. La majorité (88 %) des souches d'influenza B isolées au Québec étaient similaires à celle qui est contenue dans le vaccin.

PROCHAINE PARUTION :
LE 10 AVRIL 2015

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-16W © Gouvernement du Québec, 2015
ISSN : 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec